CONSEIL RÉGIONAL
DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

# RAPPORT ANNUEL

# 1986·1987

L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
UNE VOLONTÉ
DE FAIRE

Mai 1987

88-01443/

# RAPPORT ANNUEL

# 1986·1987

**Conseil régional**
de la santé et des services sociaux
de l'Abitibi-Témiscamingue

Madame Thérèse Lavoie-Roux
Ministre
Ministère de la santé et des
services sociaux
1075, chemin Ste-Foy QUÉBEC (Québec)
G1S 2M1

Madame la Ministre,

Conformément aux dispositions de l'article 41 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, nous avons l'honneur de vous présenter, pour dépôt à l'Assemblée Nationale du Québec, le rapport annuel 1986-1987 du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Ministre, l'assurance de notre considération la plus distinguée.

**Jean-François Thiboutot**
Le Président

**Raynald Bergeron**
Le Directeur général

# LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS

| | |
|---|---|
| AHQ | Association des hôpitaux du Québec |
| CA | Centre d'accueil |
| CAH | Centre d'accueil d'hébergement |
| CAR | Centre d'accueil de réadaptation |
| CARP | Commission administrative régionale de planification |
| CASF | Conseil des Affaires sociales et de la famille |
| CH | Centre hospitalier |
| CHSLD | Centre hospitalier en soins de longue durée |
| CLSC | Centre local de services communautaires |
| CMDP | Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens |
| CRSSS | Conseil régional de la santé et des services sociaux |
| CRSSSAT | Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue |
| CS | Centre de santé |
| CSS | Centre de services sociaux |
| CSSAT | Centre de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue |
| CSST | Commission de la santé et de la sécurité au travail |
| CTMSP | Classification par type en milieu de soins prolongés |
| DSC | Département de santé communautaire |
| MSSS | Ministère de la santé et des services sociaux |
| OPHQ | Office des personnes handicapées du Québec |

# TABLE DES MATIÈRES


| | |
|---|---|
| **INTRODUCTION** | 9 |
| **LE CONSEIL RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE** | |
| MISSION ET FONCTIONS | 10 |
| Fonctions générales | 10 |
| Mandats de santé communautaire | 10 |
| Fonctions spécifiques | 11 |
| L'ORGANISATION DU CRSSSAT | 12 |
| Le Plan d'organisation | 12 |
| Le Conseil d'administration | 12 |
| Le Comité administratif | 13 |
| Le Comité de vérification | 13 |
| Les Commissions administratives régionales | 13 |
| La Direction générale | 13 |
| La Direction de la liaison avec le réseau | 13 |
| La Direction de la planification et de la programmation | 14 |
| La Direction des services administratifs | 14 |
| La Direction de la recherche et de l'évaluation | 14 |
| **LES ACTIVITÉS DE L'ANNÉE 1986-87** | |
| LES ACTIVITÉS DE RECHERCHE ET D'ÉVALUATION | 15 |
| LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA PLANIFICATION ET AU DÉVELOPPEMENT DES SERVICES | 16 |
| Les programmes de santé communautaire | |
| - Protection des non-fumeurs | 16 |
| Les services psycho-sociaux | 16 |
| Les services aux autochtones | 17 |
| Les services de réadaptation | 17 |
| Les services aux personnes âgées | 18 |
| Les services médicaux et hospitaliers | 19 |
| LA COORDINATION DES SERVICES | 19 |
| LES SERVICES ADMINISTRATIFS ET LES SERVICES AU RÉSEAU | 19 |
| LES COMMUNICATIONS | 20 |
| LA RÉGLEMENTATION ET LA SURVEILLANCE DES ÉLECTIONS | 20 |
| LA RÉCEPTION ET LE TRAITEMENT DES PLAINTES | 22 |
| DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES | 22 |
| **CONCLUSION** | 23 |
| ANNEXE 1: Les effectifs médicaux en Abitibi-Témiscamingue | 24 |
| ANNEXE 2: Programme de subvention pour projets d'intervention d'étude et d'analyse en santé communautaire | 26 |
| ANNEXE 3: Le programme de travaux communautaires | 28 |
| ANNEXE 4: Les services d'ambulance | 30 |
| ANNEXE 5: Le personnel du CRSSSAT | 31 |
| ANNEXE 6: Données sur la population et les établissements de santé et services sociaux en Abitibi-Témiscamingue | 32 |
| ANNEXE 7: Les états financiers 1986-1987 | 34 |

# INTRODUCTION

Le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CRSSSAT) assume d'importantes responsabilités quant à l'organisation de services de santé et de services sociaux adaptés aux besoins des citoyens et citoyennes de cette région.

Dans l'exercice de ces responsabilités, le CRSSSAT doit voir à l'identification des besoins et problèmes de la population, concevoir des plans régionaux de services, les implanter, coordonner certains services offerts par les établissements et gérer certains programmes selon les mandats qui lui sont confiés par le gouvernement ou la Ministre de la santé et des services sociaux.

Dans ce rapport annuel nous présentons d'abord la mission, les principales fonctions et le plan d'organisation du CRSSSAT. Par la suite, nous présenterons les principales activités de l'année 1986-1987, en insistant plus particulièrement sur celles qui ont été réalisées dans le cadre des priorités régionales.

# LE CONSEIL RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

## MISSION ET FONCTIONS

Le Conseil régional de la santé et des services sociaux est un organisme parapublic, institué par décret le 20 décembre 1972, conformément aux dispositions de la loi sur les services de santé et les services sociaux. À ce titre, il assume l'ensemble des fonctions et des mandats confiés aux CRSSS par cette loi et les règlements qui en découlent. Le CRSSSAT assume également, en vertu d'un protocole d'entente conclu avec le centre hospitalier Rouyn-Noranda, les fonctions de recherche, de planification, de programmation et de promotion de la santé attribuées au département de santé communautaire.

Ce regroupement CRSSSAT-DSC implique non seulement l'unification de la fonction de planification socio-sanitaire au palier régional, mais également l'élargissement de la mission du CRSSSAT. Compte tenu de la nécessité d'adopter une approche globale des problématiques socio-sanitaires dans l'accomplissement des fonctions qu'il assume, la mission du CRSSSAT se définit comme suit:

> "Dans le cadre des responsabilités qui lui sont confiées par le gouvernement et le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec les instances concernées et avec la participation de la population de la région pour laquelle il est institué, le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CRSSSAT) a pour mission de voir au maintien et à l'amélioration de la santé globale de cette population et des groupes qui la composent en lui assurant, compte tenu de l'organisation et des ressources des établissements qui les dispensent, des services sociaux et de santé accessibles, continus,efficaces et adaptés à ses besoins."

Le CRSSSAT remplit cette mission en exerçant les fonctions générales qui lui sont confiées par la loi sur les services de santé et les services sociaux, les mandats confiés au Département de santé communautaire et certains mandats spécifiques qui lui sont confiés par le gouvernement ou la Ministre de la santé et des services sociaux.

### FONCTIONS GÉNÉRALES

En conformité avec la loi sur les services de santé et les services sociaux, le CRSSSAT a pour fonctions principales:

a) de susciter la participation de la population à la définition de ses propres besoins en matière de services de santé et de services sociaux ainsi qu'à l'administration et au fonctionnement des établissements qui dispensent ces services;
b) d'assurer des communications soutenues entre le public, la Ministre et ces établissements;
c) de recevoir et d'entendre les plaintes des personnes auxquelles un établissement situé dans la région pour laquelle le Conseil régional est institué n'a pas fourni les services de santé et les services sociaux que la Loi leur donne droit de recevoir, et de faire à l'établissement en cause et au Ministre les recommandations qu'il juge appropriées à ce sujet;
d) de conseiller et d'assister les établissements dans l'élaboration de leurs programmes de développement et de fonctionnement des services de santé et des services sociaux et d'assurer les fonctions que le Ministre lui confie pour l'exécution de tels programmes;
e) de promouvoir l'échange, l'élimination des dédoublements et une meilleure répartition des services communs à ces établissements et, suivant les circonstances, d'établir, de maintenir et d'administrer de tels services communs;
e.i) d'agir, comme représentant exclusif des établissements ou d'une catégorie d'entre eux, dans l'ensemble ou une partie de sa région;
ii) pour l'approvisionnement en commun de biens qu'il détermine, à l'exclusion des catégories de biens que le Ministre indique;
iii) dans le cas et aux conditions déterminés par le Ministre, pour l'approvisionnement en commun des services;
f) d'adresser au Ministre, au moins une fois par année, ses recommandations afin d'assurer une répartition adéquate sur son territoire des ressources consacrées aux services de santé et aux services sociaux et la meilleure utilisation possible des ressources disponibles;
g) d'exercer, à l'intérieur de son territoire, toute autre fonction ou d'assumer le coût de tout programme relié à l'administration des services de santé et des services sociaux et qui lui sont confiés par le gouvernement.

### MANDATS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Suite au regroupement CRSSSAT-DSC, le CRSSSAT assume également les fonctions confiées aux centres hospitaliers opérant un DSC et au Chef du DSC, à l'exclusion de la partie clinique du mandat de Chef du DSC. Ces fonctions sont notamment:

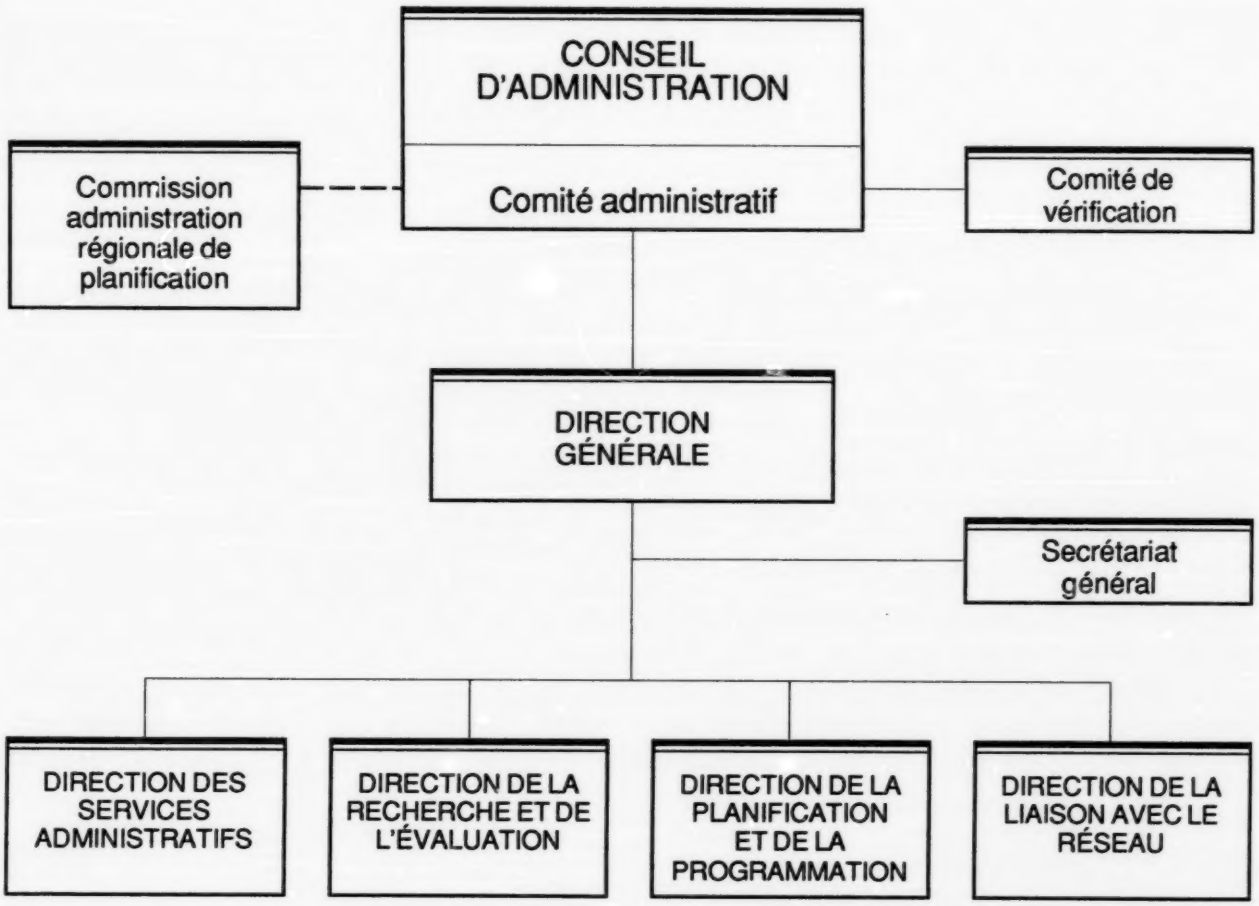
- l'établissement et la mise à jour du profil de l'état de santé de la population de la région;
- l'identification des problèmes de santé de la population et l'élaboration, l'évaluation et la mise à jour des programmes de santé communautaire et de promotion de la santé pour la région;
- la prévention et le contrôle des épidémies dans la région;
- la santé au travail et la santé environnementale.

## FONCTIONS SPÉCIFIQUES

Depuis la création des CRSSS, le ministère de la Santé et des Services sociaux et le gouvernement leur ont confié par directive, par règlement ou par décret des fonctions spécifiques élargies au niveau de la planification, de la programmation, de la coordination, de l'évaluation, du financement et du contrôle de certains programmes:

- projets d'immeubles de moins de un million et d'achat d'équipements des centres hospitaliers;
- projets de développement et de maintien d'immeubles d'un coût de moins de 250 000 $ pour les centres d'accueil, les centres locaux de services communautaires et le centre de services sociaux;
- achat de biens et d'équipements pour les établissements de santé et services sociaux;
- gestion de la location d'espaces pour les établissements de santé et services sociaux;
- services de santé mentale;
- services de réadaptation;
- services relevant des CLSC;
- services à domicile;
- transport des malades et des blessés;
- plans d'organisation clinique des centres hospitaliers;
- gestion des mesures décentralisées de répartition des effectifs médicaux;
- programmes de travaux communautaires;
- coordination des admissions en soins de longue durée, en hébergement et en réadaptation, à l'exception des bénéficiaires des centres de réadaptation pour personnes handicapées physiques et des centres de réadaptation pour personnes toxicomanes;
- projets d'étude et d'analyse en santé communautaire.

## L'ORGANIGRAMME DU CRSSSAT




Les pouvoirs et responsabilités du CRSSSAT sont exercés par un Conseil d'administration formé de 15 membres, comprenant le Directeur général qui agit comme secrétaire du Conseil d'administration.

Ce Conseil d'administration est appuyé par des commissions et comités et quatre directions en plus de la Direction générale.

### LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les pouvoirs du CRSSSAT sont exercés par un Conseil d'administration de 15 membres élus ou nommés pour un mandat de trois ans. En plus du Directeur général, ce Conseil est formé de deux membres élus par les maires des municipalités de la région, trois membres nommés par le Ministre après consultation des groupes socio-économiques, un membre élu par les directeurs généraux des établissements de la région et choisi parmi ceux-ci, un membre nommé par les centres hospitaliers, un membre nommé par les Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens et choisi parmi leurs membres, un membre nommé par les Centres locaux de services communautaires, un membre nommé par le Centre de services sociaux, un membre nommé par les Centres d'accueil, un membre nommé par l'Université, un membre nommé par le CEGEP et un membre élu par les organismes bénévoles de la région.

Au 31 mars 1987, les personnes suivantes siégeaient au Conseil d'administration du CRSSSAT:

| NOM | COLLÈGE ÉLECTORAL |
|---|---|
| Monsieur Gilbert Barrette | Organismes bénévoles |
| Monsieur Raynald Bergeron | Directeur général |
| Monsieur René Bordeleau | Ministre |
| Madame Thérèse Grenier-Gagnon | Maires |
| Madame Joanne Guimond | C.M.D.P. |
| Monsieur Claude Hamel | Centres hospitaliers |

| | |
|---|---|
| Monsieur Yvon Lafond | CEGEP |
| Monsieur Jean-Pierre Lemire | Centre d'accueil |
| Madame Francine Mailhot | Ministre |
| Monsieur François Mantha | Ministre |
| Madame Marie-Paule Pelletier | C.S.S. |
| Monsieur Yvan Rose | Maires |
| Monsieur Jean-François Thiboutot | Université |
| Monsieur Joseph Tsasa | Directeurs généraux |
| Monsieur Rodney Vallière | CLSC |

Ont également siégé au Conseil d'administration du CRSSSAT en 1986-87:

| | |
|---|---|
| Monsieur Jean Caron | Université |
| Monsieur Georges Rheault | Maires |
| Madame Lucie Rochette | Ministre |
| Monsieur Marc Vaugeois | CLSC |

En 1986-87, le Conseil d'administration a tenu 9 réunions ordinaires et 2 extraordinaires avec une présence moyenne de 11 personnes.

## LE COMITÉ ADMINISTRATIF

Le Comité administratif est élu annuellement par le Conseil d'administration. Il est formé de cinq personnes: le Président du CRSSSAT, le Vice-président, deux membres directeurs et le Directeur général, qui en est d'office le secrétaire.

Membres du Comité administratif au 31 mars 1987:

| | |
|---|---|
| Monsieur Jean-François Thiboutot | Président |
| Monsieur Gilbert Barrette | Vice-président |
| Madame Joanne Guimond | Membre |
| Madame Marie-Paule Pelletier | Membre |
| Monsieur Raynald Bergeron | Secrétaire |

Ont également siégé au Comité administratif en 1986-87:
Monsieur René Bordeleau
Monsieur Marc Vaugeois

## LE COMITÉ DE VÉRIFICATION

Le Comité de vérification du CRSSSAT est composé de trois membres du Conseil d'administration, excluant le Directeur général. En conformité avec l'article 5 du règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux, il exerce les fonctions suivantes:

1. il avise le Conseil d'administration pour le choix d'un vérificateur pour nomination avant le 30 juin de chaque année;
2. il examine l'étendue du travail de vérification et, s'il y a lieu, des responsables de la vérification interne;
3. il prend connaissance des résultats des vérifications externes et internes et s'assure que des suites sont données aux recommandations;
4. il fait des recommandations au Conseil d'administration concernant les états financiers et le rapport de vérification et, s'il y a lieu, concernant les conventions comptables et tout autre rapport de vérification;
5. il est à la disposition du vérificateur et des responsables de la vérification interne et leur vient en aide dans le cours de leur mandat;
6. il formule des avis au Conseil d'administration sur le contrôle interne du CRSSSAT et, s'il y a lieu, sur le travail de vérification externe et interne.

Au 31 mars 1987, les personnes suivantes siégeaient au Comité de vérification:
Monsieur René Bordeleau
Monsieur Claude Hamel
Monsieur Yvon Lafond

A également siégé au Comité de vérification en 1986-87
Monsieur Jean-François Thiboutot

## LA COMMISSION ADMINISTRATIVE RÉGIONALE DE PLANIFICATION

Au cours de l'année 1986-87, le CRSSSAT a procédé à une révision majeure des Commissions administratives. Cette révision s'est traduite par l'abolition de toutes les commissions existantes, à l'exclusion de la Commission administrative régionale de planification, dont le règlement cadre a été adopté en novembre 1986. Cette commission constitue la principale instance de consultation du CRSSSAT en matière de détermination des priorités et de planification régionale des services socio-sanitaires.

Compte tenu des mandats et fonctions de la CARP, le CRSSSAT devra créer d'autres mécanismes (commissions ou comités) en matière d'allocation de ressources et de coordination des services.

## LA DIRECTION GÉNÉRALE

Dans le cadre des orientations et priorités déterminées par le Conseil d'administration, la Direction générale coordonne l'ensemble des activités de la permanence et assure certaines activités spécifiques, regroupées sous le Secrétariat général. Ces activités comprennent notamment la supervision des élections, le traitement des plaintes, les communications, la gestion des projets inter-directions et le dossier des effectifs médicaux.

## LA DIRECTION DE LA LIAISON AVEC LE RÉSEAU

En plus de la coordination courante, la Direction de la liaison avec le réseau est responsable des activités relatives à la planification et l'allocation des ressources nécessaires à la mise en oeuvre des plans et programmes, à l'implantation et la coordination des services socio-sanitaires dispensés par les établissements et à la mise en commun de biens et de services dans ces établissements. Elle assume

également un rôle d'assistance-conseil au réseau pour la gestion et le développement des ressources humaines, matérielles et financières allouées à ces services.

### LA DIRECTION DE LA PLANIFICATION ET DE LA PROGRAMMATION

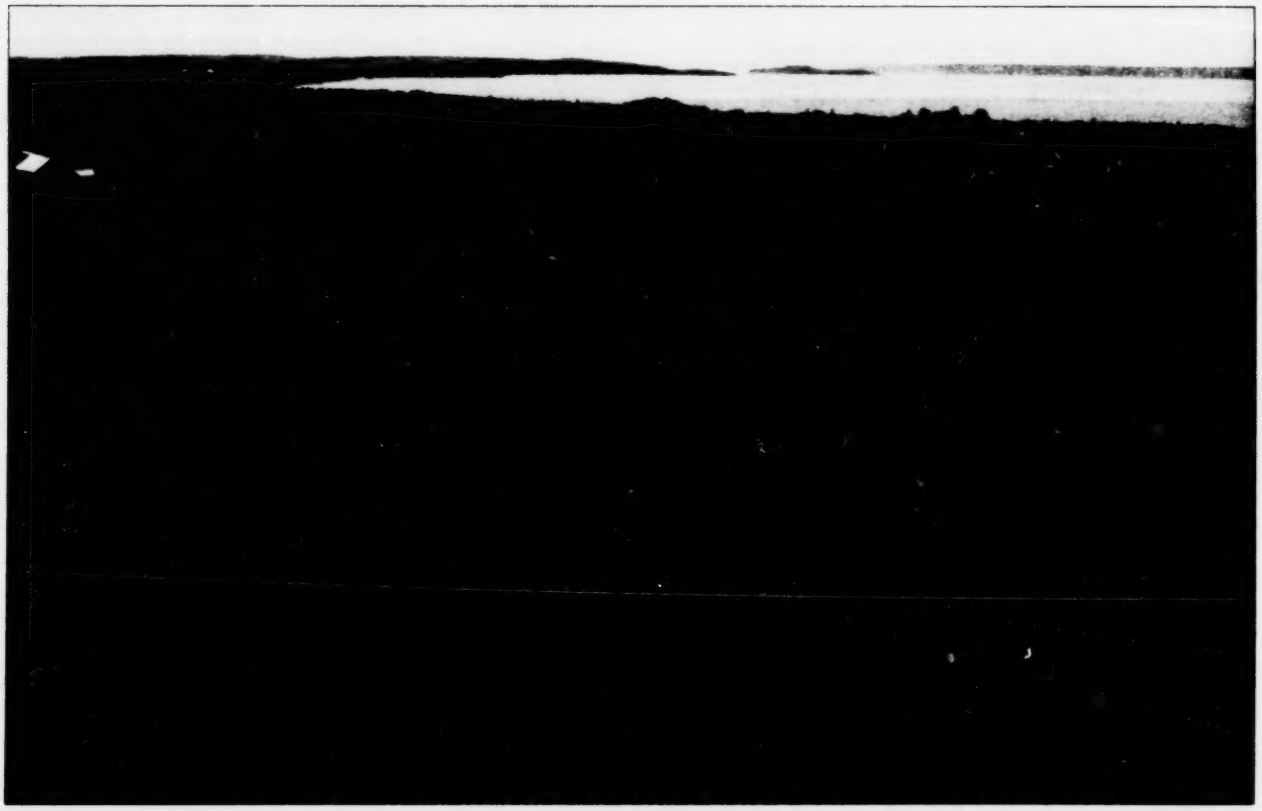
Sous l'autorité d'un directeur qui est également le Chef du DSC, la Direction de la planification et de la programmation est responsable de la conception de plans et de programmes de services sociaux, de services de santé, de santé communautaire et de promotion de la santé adaptés aux besoins des clientèles et des collectivités de l'Abitibi-Témiscamingue. Elle assume également toutes les fonctions spécifiques confiées au Chef du DSC en matière de santé publique et de santé au travail.

### LA DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

Cette unité administrative est responsable de la gestion de tous les fonds confiés au CRSSSAT et de la gestion interne de l'organisation. Elle assume notamment la gestion du personnel et de tous les services de support administratif et technique de l'organisation.

### LA DIRECTION DE LA RECHERCHE ET DE L'ÉVALUATION

Avec la Direction de la planification et de la programmation, la Direction de la recherche et de l'évaluation est un lieu privilégié d'intégration des activités du CRSSSAT et du DSC. Elle assure l'élaboration, la conduite et la diffusion des recherches pertinentes à la définition de l'état de santé de la population et des groupes qui la composent, à l'identification des besoins et des problèmes de santé et à l'évaluation de l'impact des services socio-sanitaires en Abitibi-Témiscamingue. Elle peut effectuer toute autre recherche susceptible de supporter les décisions concernant la planification régionale des services et des ressources.



# LES ACTIVITÉS DE L'ANNÉE 1986-87

## LES ACTIVITÉS DE RECHERCHE ET D'ÉVALUATION

En 1986-87, la grande majorité du temps de recherche a été consacrée au bilan socio-sanitaire. Quelques études ponctuelles ainsi qu'un projet de recherche en santé environnementale ont également été réalisés.

Dans le cadre de ce bilan, plusieurs devis méthodologiques ont été construits et six projets de recherche sont actuellement en voie de réalisation. Il s'agit du profil socio-démographique, de l'environnement physique, du système de soins et de services, de l'état de santé globale, des accidents de la route et des habitudes de vie.

Le CRSSSAT a de plus produit un document sur la population de l'Abitibi-Témiscamingue et une synthèse présentant les principaux objectifs de santé. Ces deux documents ont été diffusés dans le réseau et ont été présentés aux tables sectorielles.

D'autres études ont également été réalisées: l'étude sur le profil des personnes âgées du secteur Rouyn-Noranda ainsi qu'une étude du profil des bénéficiaires de l'aide sociale en Abitibi-Témiscamingue.

Pour mieux connaître notre population et supporter le travail de programmation, le CRSSSAT a monté un programme informatique pour faire la saisie et le traitement des données concernant les déclarations de naissances vivantes et exploité le fichier des allocations familiales. Ce profil rend compte de la situation démographique des enfants 0-5 ans pour l'année 1986 par district de CLSC.

Dans un autre ordre d'idée, une étude a été faite sur la clientèle mésadaptée socio-affective, autistique et handicapée. Le CRSSSAT a en plus pris l'initiative d'une présentation au réseau et à la population d'un résumé de l'enquête Santé-Québec actuellement en cours sur notre territoire.

En ce qui a trait aux activités de niveau provincial, soulignons notre participation à la consultation sur le monitoring de l'état de santé de la population incluant l'aspect psycho-social et la consultation sur un essai de définition de la recherche dans les départements de santé communautaire (DSC).

Concernant le projet de recherche en santé environnementale sur les risques d'intoxication liés à la consommation de gibier en Abitibi-Témiscamingue, celui-ci évolue selon le calendrier de travail prévu. Un volet "enquête" a été réalisé en collaboration avec le ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche (MLCP) à l'automne 1986. Ce volet a permis de mesurer le degré de connaissance des chasseurs en ce qui a trait à la présence de cadmium dans les abats d'orignaux.

# LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA PLANIFICATION ET AU DÉVELOPPEMENT DES SERVICES

## LES PROGRAMMES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Au niveau des programmes de santé communautaire, les principales interventions du CRSSSAT ont porté sur les maladies infectieuses, la santé dentaire, la nutrition, la condition de vie des femmes, la santé au travail, la promotion de la santé.

Dans les programmes de contrôle des maladies infectieuses, le CRSSSAT, en plus de donner des avis et ses expertises au réseau, a publié un document intitulé: "Mesures générales de vaccination" et s'apprête à publier en 1987, un programme révisé de contrôle de la tuberculose en Abitibi-Témiscamingue. Plusieurs efforts ont également été investis dans la conception et l'implantation d'une politique régionale de prévention des maladies transmissibles sexuellement.

Dans les programmes de santé dentaire, le CRSSSAT a adopté une politique régionale de prévention, et a pris position pour la fluorisation des eaux dans notre région. Le domaine de la nutrition a aussi fait partie des préoccupations du CRSSSAT, qui a sensibilisé les instances régionales et sous-régionales au besoin d'une politique alimentaire en milieu scolaire.

Le CRSSSAT, dans le cadre du dossier de la condition de vie des femmes, a procédé entre autre, à un inventaire des ressources et activités en planning concernant les différentes problématiques rencontrées dans le réseau.

Dans les programmes de santé au travail, le CRSSSAT a fourni du support aux CLSC dans le développement et l'implantation de programmes de santé pour les groupes de travailleurs prioritaires.

En 1986-87, l'équipe du CRSSSAT a prévilégié des projets dans le domaine de la promotion de la santé qui se sont concrétisés ou se concrétiseront sous peu. Il s'agit entre autre, des mesures générales de vaccination, d'un programme de contrôle de la tuberculose et d'un guide d'alimentation pour la femme qui allaite.

Le CRSSSAT a également adopté, conformément à la LOI DE PROTECTION DES NON-FUMEURS, une politique régissant l'usage du tabac dans ses locaux et lors de ses activités officielles. Considérant le rôle du CRSSSAT en matière de promotion de la santé, cette politique va au delà des exigences de la Loi.

## LES SERVICES PSYCHO-SOCIAUX

Dans le domaine des services psycho-sociaux, les principales interventions du CRSSSAT ont porté sur le cadre de partage CSS-CLSC, le développement des CLSC et l'augmentation des services dans le domaine de la prévention du suicide.

Pour compléter le cadre de partage des responsabilités CSS-CLSC, le CRSSSAT a statué sur l'appartenance administrative et professionnelle de quatre postes de professionnels oeuvrant en alcoolisme et toxicomanie. Ces quatre postes appartiennent au Centre d'accueil Normand d'Amos pour des services externes à la population, dans les points de service de Rouyn-Noranda, Val d'Or, La Sarre et Ville-Marie.

Concernant les CLSC, le CRSSSAT a déposé ses recommandations pour la finalisation des transferts de postes dans tous les districts et recommandé l'émission d'un permis permanent au CLSC l'Élan d'Amos. Avec les ressources allouées dans le cadre du sommet socio-économique, cet établissement sera en mesure d'assurer des services sur l'ensemble de son territoire et plus particulièrement dans la zone Barraute et Roche-baucourt.

Pour le CSSAT, le cadre de partage s'est traduit par une diminution des ressources dans plusieurs programmes. En collaboration avec cet établissement et le MSSS, le CRSSSAT a analysé la situation des services et des budgets et recommandé une augmentation de base budgétaire pour le ramener au même niveau que les autres CSS du Québec.

Dans le secteur des services de santé mentale, le principal dossier a été une démarche interne visant l'élaboration d'un plan régional d'organisation des services en ce domaine.

En ce qui a trait à la prévention du suicide, le service téléphonique supporté par des bénévoles a augmenté ses heures d'écoute passant de trois à cinq jours par semaine. Ce service régional a été implanté progressivement depuis 1985 et est assumé en alternance par des bénévoles des secteurs d'Amos, La Sarre, Malartic, Rouyn-Noranda, Val d'Or et Ville-Marie. Le CRSSSAT assure la formation de ces bénévoles, alors que les établissements de chaque secteur leur assurent une supervision technique.

## LES SERVICES AUX AUTOCHTONES

Depuis juin 1986, le CLSC Le Minordet assume les services de santé auprès de la population du Grand Lac Victoria. Le CRSSSAT demeure en contact avec cette communauté et oriente son action au niveau des services communautaires. De plus, nous avons développé des contacts avec une communauté autochtone de la Colombie Britannique et un réseau universitaire de l'Alberta pour enrayer les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie. En se basant sur le modèle de la Cité en santé, le CRSSSAT entreprendra une analyse du milieu qui a pour objectif d'évaluer les impacts de la constitution d'une réserve sur la santé communautaire de cette population.

En ce qui concerne l'ensemble de la région, le CRSSSAT envisage d'effectuer une étude de la population amérindienne durant la saison estivale 1987. Cette évaluation nous fournira des données démographiques, socio-économiques, environnementales et permettra d'identifier certains des problèmes et besoins de santé des collectivités autochtones concernées.

Finalement, le Centre d'orientation l'Étape a reçu l'autorisation de mettre en place un deuxième service aux autochtones en vue de répondre aux besoins des régions nordiques. Dans ce plan de service, des énergies sont déployées pour donner de la formation aux autochtones en vue d'assurer une prise en charge par le milieu.

## LES SERVICES DE RÉADAPTATION

Le CRSSSAT a traité plusieurs dossiers dans le secteur de la réadaptation, en accordant comme l'année dernière une attention particulière aux services aux personnes handicapées. Dans le cadre de la mission MEQ-MSSS, le Conseil régional a participé à des rencontres visant à actualiser une carte de services pour les personnes lourdement handicapées. Le CRSSSAT a de plus rédigé un document de réflexion concernant la clarification des responsabilités des établissements face à la coordination des plans de services (CAR, CSS, CLSC).

Un plan régional de développement des services d'orthophonie a été partiellement opérationnalisé au cours de l'exercice 1986-87 et fera l'objet d'une révision continue.

Le CRSSSAT et les CLSC collaborent également avec l'OPHQ pour la coordination des plans de services et des déplacements des personnes handicapées.

La Maison Rouyn-Noranda, en collaboration avec le CRSSSAT, les Instituts Nazareth et Louis Braille, a mis sur pied un programme visant à dispenser des services aux handicapés visuels de l'Abitibi-Témiscamingue.

Dans le voilet jeunesse-famille, le CRSSSAT a procédé au lancement du plan d'action d'un système régional de coordination des admissions en centre de réadaptation pour la clientèle mésadaptée socio-affective. Il a également favorisé une meilleure coordination du système de protection de la jeunesse et a contribué à la réduction des listes d'attente.

Enfin, dans le cadre de la normalisation et de la désinstitutionnalisation de Clair-Foyer, le Conseil régional a procédé à l'évaluation du processus de réinsertion sociale de ce Centre d'accueil. L'avis soumis au MSSS concernant le processus de désinstitutionnalisation a été construit en collaboration avec plusieurs partenaires du réseau, mais aussi hors-réseau, tels la Commission des droits de la personne, l'Office de protection des handicapés du Québecet les Comités de parents.

## LES SERVICES AUX PERSONNES AGÉES

Les principales interventions du CRSSSAT ont porté sur la consolidation des services d'hébergement et de maintien à domicile et sur le système régional de coordination des admissions.

Des accroissements ou des réallocations budgétaires ont également été consentis pour l'alourdissement des clientèles, pour la consolidation des centres de jour pour les secteurs de La Sarre et Ville-Marie, et dans le développement de lits d'hébergement temporaires à Palmarolle et Ville-Marie.

Le CRSSSAT a finalisé l'implantation du système régional de coordination des admissions. Ce système est en opération dans chacun des secteurs géographiques de la région et le CRSSSAT supporte les secteurs dans le fonctionnement du système en offrant des sessions de formation sur l'utilisation de la grille C.T.M.S.P. Enfin, la clientèle des personnes âgées a été privilégiée dans les projets acceptés dans le cadre du programme de travaux communautaires. On trouvera la liste de ces projets à l'annexe 3 du présent rapport.

Le CRSSSAT a également amorcé une opération évaluative des espaces physiques et de la capacité des établissements de prendre en charge une clientèle dont les besoins augmentent constamment. Cette évaluation permettra au Conseil régional de mieux connaître les besoins de cette clientèle, ainsi que les ressources disponibles dans les CHCD, CHSLD, CAH.

## LES SERVICES MÉDICAUX ET HOSPITALIERS

Le dossier concernant la pénurie et la rétention de la main-d'oeuvre médicale en Abitibi-Témiscamingue a encore fait l'objet en 1986-87 de plusieurs interventions.

Suite à de nombreuses représentations, le Ministère a émis un décret en avril 1986 accordant cinquante postes de spécialistes pour la pratique médicale en région éloignée. L'Abitibi-Témiscamingue en a obtenu sept, répartis dans les spécialités suivantes: trois en médecine interne, deux en psychiatrie, une en chirurgie générale et une en anesthésie.

En collaboration avec les établissements de santé, des tournées d'information-promotion ont été organisées auprès des étudiants en médecine des universités québécoises ainsi qu'auprès des internes et résidents. Le CRSSSAT a également organisé diverses activités: visites des établissements de la région pour les candidats éventuels, stages et emplois d'été pour (27) étudiants en médecine, support aux étudiants-ambassadeurs et mise à jour du matériel promotionnel.

Dans le cadre de la gestion des mesures incitatives décentralisées, le CRSSSAT a versé 31 nouvelles primes d'installation, en a reconduit 15, et a versé 8 bourses de formation spécialisée.

L'année 1986-87 a également été marquée par une demande du Ministère au CRSSSAT concernant l'implantation d'une unité de tomodensitométrie. Le CRSSSAT, suite à une étude de faisabilité, a fait une recommandation à la Ministre, lui suggérant de privilégier une unité mobile de tomodensitométrie, en accord avec le modèle régional d'organisation des services de santé qu'il privilégie.

## LA COORDINATION DES SERVICES

En vue d'une meilleure intégration des services et d'une prise en charge plus globale des besoins de la clientèle, les établissements et le CRSSSAT privilégient la coordination inter-établissements par secteur géographique.

Cette coordination est assurée principalement par les tables de concertation sectorielle instituées dans les cinq secteurs de la région. Plusieurs dossiers furent traités en 1986-87. Citons à titre d'exemple la production d'un plan d'action sectoriel en regard des services aux personnes âgées dans le secteur d'Amos; une sensibilisation de la part du CRSSSAT sur les services sociaux offerts dans les établissements et la communauté dans le secteur de La Sarre; la poursuite de l'étude sur les cas frontières dans le secteur de Rouyn-Noranda; le projet de physiothérapie-ergothérapie dans le secteur du Témiscamingue; l'établissement de priorités de services dans le secteur de Val d'Or.

Ces tables de concertation ont des préoccupations différentes d'un secteur à l'autre, selon les problématiques auxquelles elles sont confrontées ou les orientations qu'elles privilégient. Malgré ces différences, certains dossiers ont été traités par la majorité ou la totalité des tables. Il s'agit du système CTMSP, du plan des effectifs médicaux et du Sommet socio-économique de l'Abitibi-Témiscamingue.

Disons en terminant que l'ensemble des membres des tables sectorielles se sont réunis à 19 reprises au cours de l'année 1986-87.

## LES SERVICES ADMINISTRATIFS ET LES SERVICES AU RÉSEAU

Dans le secteur des services administratifs et au réseau, les principales interventions du CRSSSAT ont porté sur les services d'ambulance, les immobilisations, et les équipements spécialisés.

L'année 1986-87 aura été marquée par une réorientation globale des services de transport d'ambulance. Citons entre autre la redéfinition du zonage des services d'ambulance, l'amélioration du contrat de service entre les détenteurs de permis et le CRSSSAT, la réalisation de 25 sessions de formation et perfectionnement en collaboration avec le CEGEP de Rouyn-Noranda, ainsi que la mise sur pied d'un groupe de travail dans le but de développer une expertise des divers aspects cliniques d'urgences. Beaucoup d'énergie a également été investie au niveau de dossiers provinciaux: révision de la politique du transport des bénéficiaires; préparation des programmes de formation aux préposés d'ambulance; amélioration du système de télécommunication.

Le secteur des immobilisations fût marqué par plusieurs activités. D'abord, le CRSSSAT a vu à la localisation des CLSC en implantation et à la relocalisation de ses propres bureaux. Plusieurs établissements de l'Abitibi-Témiscamingue bénéficièrent des services du CRSSSAT, dans des domaines aussi diversifiés que l'inspection, les estimations, l'évaluation, l'analyse de faisabilité, la gestion de projet d'aménagement ou de réaménagement, l'élaboration de plans et devis, etc. Les Centres hospitaliers de Val d'Or, d'Amos et de La Sarre, le Foyer de Val d'Or et le Centre de santé Ste-Famille ont notamment bénéficié de ce type de services. Dans le cadre du projet "Économie d'énergie", le CRSSSAT a fourni aux établissements un dossier complet sur les possibilités d'économiser au niveau de leur budget d'exploitation par l'identification de mesures permettant des économies dans ce domaine.

## LES COMMUNICATIONS

Au chapitre des communications, le CRSSSAT a offert du support à différentes organisations dont le Comité régional de l'Ataxie de Friedrich, le Comité de promotion du Conseil régional de développement de l'Abitibi-Témiscamingue et la Chambre de Commerce de Rouyn-Noranda. Il a également participé à différents comités provinciaux sur les communications.

Dans le cadre du projet jeunesse-famille, le CRSSSAT a participé financièrement à la réalisation d'une affiche intitulée "L'ère jeune", visant entre autre à présenter le rayonnement de la jeunesse dans la région à travers diverses ressources disponibles.

Le 22e congrès de l'AHQ invitait le CRSSSAT et quelques établissements de notre région à faire une conférence sur l'expérience de concertation exceptionnelle qui avait alors prévalue dans le dossier du recrutement des médecins.

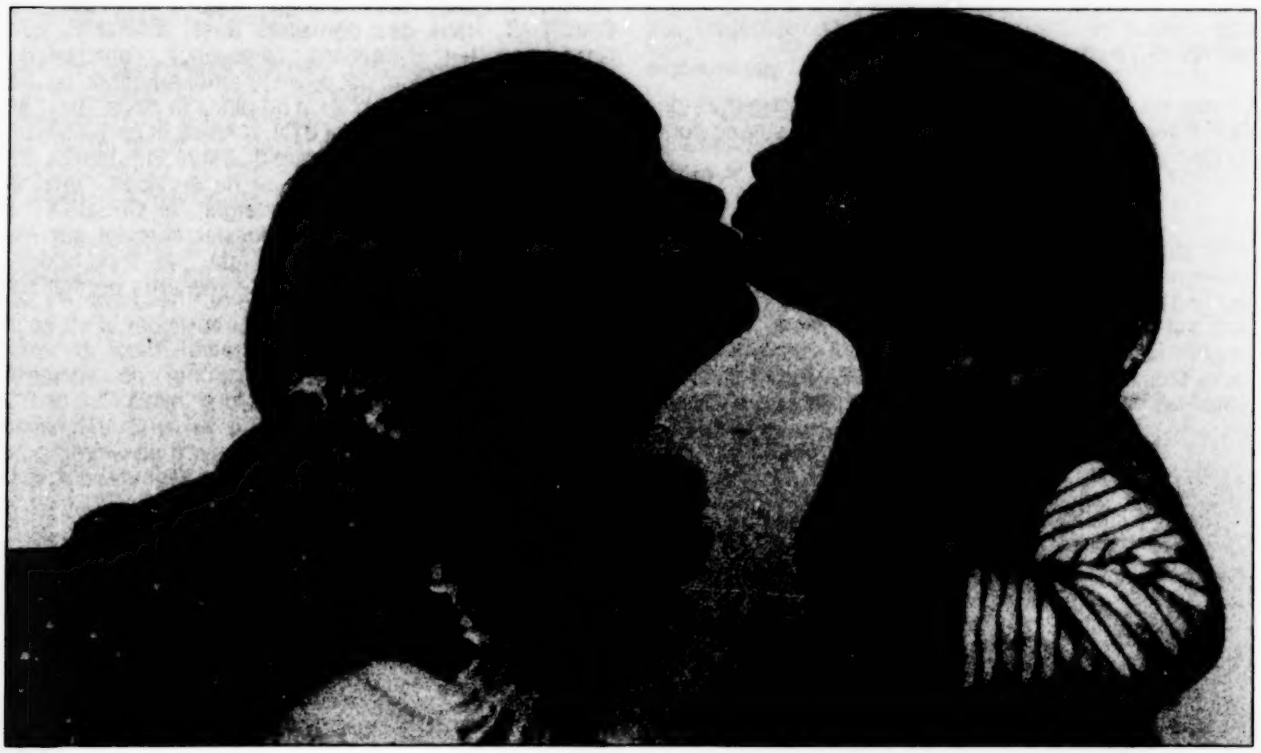
Le CRSSSAT a continué cette année de produire une revue de presse, instrument privilégié d'information à l'intention des administrateurs et des membres de Conseils d'administration du réseau. Il a amélioré cette revue en y ajoutant des articles provenant de média nationaux.

## LA RÉGLEMENTATION ET LA SURVEILLANCE DES ÉLECTIONS

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le CRSSSAT a la responsabilité de réglementer et de surveiller la tenue des élections aux Conseils d'administration des établissements.

Au mois de mai 1986, il y eu élection des représentants des collèges électoraux suivants: Conseil consultatif du personnel clinique, personnel non-clinique, CMDP. Il y a eu également élections en vertu des contrats de services professionnels inter-établissements et nominations de deux représentants des groupes socio-économiques par la Ministre au Conseil d'administration des établissements. Le premier tableau donne le sommaire de ces élections ou nominations.

Par ailleurs, il y a eu des démissions en cours de mandat aux Conseils d'administration au cours de l'année 1986-87. Le CRSSSAT a dû superviser les élections ou procéder à la nomination de 29 personnes aux Conseils d'administration en remplacement des membres démissionnaires. Le second tableau présente le sommaire de ces élections ou nominations.



## ÉLECTIONS (NOMINATIONS) DE MAI 1986

| COLLÈGES ÉLECTORAUX (membres élus ou nommés) | | ÉTABLISSEMENTS C.H. | CLSC | C.A. | CSS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Personnel clinique | | 7 | 7 | 11 | 1 | 26 |
| Personnel non-clinique | | 7 | 7 | 11 | 1 | 26 |
| Nominations par la Ministre | | 14 | 14 | 18 | 2 | 48 |
| C.M.D.P. | | 7 | 5 | 1 | - | 13 |
| Contrats de services professionnels inter-établissements | C.H. | - | 6 | 11 | 1 | 18 |
| | C.L.S.C. | 7 | - | - | 1 | 8 |
| | C.A. | - | 1 | - | 1 | 2 |
| | C.S.S. | - | 2 | 10 | - | 12 |
| **TOTAL** | | **42** | **42** | **62** | **7** | **153** |

## REMPLACEMENTS EN COURS DE MANDAT

| COLLÈGES ÉLECTORAUX | CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS C.H. | CLSC | C.A. | CSS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Corporation | 1 | - | 1 | - | 2 |
| Personnel clinique | - | - | 1 | - | 1 |
| Personnel non-clinique | 1 | - | - | - | 1 |
| Bénéficiaires | 1 | - | 3 | - | 4 |
| Bénévoles | 1 | - | 1 | - | 2 |
| Ministre | - | 2 | 1 | - | 3 |
| Usagers | - | 2 | - | - | 2 |
| C.M.D.P. | 1 | - | - | - | 1 |
| Centres hospitaliers | - | 1 | 3 | - | 4 |
| Centres d'accueil | - | 1 | - | - | 1 |
| Centre de services sociaux | 1 | 1 | 1 | - | 3 |
| Conseils provisoires | - | 5 | - | - | 5 |
| **TOTAL** | **6** | **12** | **11** | **-** | **29** |

## LA RÉCEPTION ET LE TRAITEMENT DES PLAINTES

Le CRSSSAT est tenu par l'article 18 c) de la loi sur les services de santé et les services sociaux de recevoir et d'entendre les plaintes de la population concernant l'ensemble des services de santé et services sociaux de la région.

Le nombre de plaintes a plus que doublé en 86-87 par rapport à 85-86 (46 vs 19). Plus de 50 % de ces plaintes (25/46) touchent les services de santé et les services ambulanciers. Après étude, il s'avère qu'environ le tiers des plaintes sont non-fondées, c'est-à-dire que l'établissement et/ou les professionnels ne sont pas en faute.

Les tableaux suivants présentent un sommaire de ces plaintes selon les catégories d'établissements visées et leur nature.

| CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT | NOMBRE DE PLAINTES |
|---|---|
| Centres hospitaliers | 17 (région) |
| Centres de santé et C.L.S.C. | 11 |
| Centres d'accueil | 5 |
| Centres de services sociaux | 5 |
| Autres(services ambulanciers, signalement protection de la jeunesse,CSST, etc.) | 5 |
| **TOTAL** | **43** |

| NATURE DES PLAINTES | NOMBRE DE PLAINTES* |
|---|---|
| Qualité de soins et services | 17 |
| Administration et respect de la loi | 4 |
| Hygiène et sécurité | 5 |
| Accessibilité aux services et placements | 14 |
| Relations personnel-bénéficiaires | 9 |

* Une plainte peut comprendre plus d'un aspect.

## DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

En cours d'année, le CRSSSAT a procédé à une réorganisation majeure qui s'est concrétisée par l'adoption d'une nouvelle structure organisationnelle qui donnait entre autre, une importance significative au développement des ressources humaines et au regroupement des ressources dans les activités de liaison avec le réseau.

En effet, le Conseil régional a créé une direction intégrée à la Direction des services administratifs regroupant ainsi l'ensemble des activités inhérentes à la fonction "ressources humaines". Plusieurs dossiers furent gérés, notamment la préparation et la négociation de la convention collective, ainsi que le protocole de transferts des postes suite à la mise en place du nouvel organigramme. Enfin, le développement des ressources humaines a donné lieu à une participation accrue des employés à divers comités: relations de travail, santé et sécurité, formation et perfectionnement.

Dans le domaine particulier de la formation et du perfectionnement, le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue a participé financièrement à des programmes spécifiques de développement des ressources humaines dans dix établissements. En plus, il a offert, pour la clientèle cadre, 16 sessions portant sur des thèmes spécifiques, soit: le système d'informatique, la gestion des conflits, la lecture rapide, les relations de travail et l'évaluation de rendement. Un total de 246 cadres se sont inscrits à ces sessions.

À la clientèle des membres de Conseil, il a offert quatre sessions de perfectionnement. Les unes portaient le thème "La connaissance du réseau des affaires des services de santé et services sociaux", et étaient offertes en collaboration avec Télé-Université. L'autre portait sur le thème "Rôle et responsabilité des membres de Conseil". Une vingtaine de personnes ont été rejointes.

Un support financier a été donné à des membres bénévoles pour assister à des sessions de perfectionnement sur les soins au mourant, et les soins à la personne âgée.

# CONCLUSION

L'année 1986-1987 aura été marquée de plusieurs réalisations, dans tous les domaines de la santé et des services sociaux. Les interventions du CRSSSAT et des établissements se sont soldées par des améliorations sensibles des services et des ressources dans la région.

Dans le domaine des services de santé, il convient de souligner une augmentation importante du nombre de médecins spécialistes. Tous les centres hospitaliers de soins généraux de la région sont maintenant en mesure d'assurer des services spécialisés de base à leurs clientèles.

Dans le domaine des services sociaux, il faut d'abord noter la finalisation du cadre de partage des responsabilités entre le CSS et les autres établissements de services sociaux. Sur la base de ce partage, le CRSSSAT a recommandé un ajustement budgétaire au CSSAT, pour qu'il puisse continuer d'assumer tous les services sociaux relevant de ses responsabilités.

Le CRSSSAT a également supporté les CLSC en implantation, qui devraient tous être en mesure d'assurer un niveau minimal de services à leurs clientèles au cours de l'année 1987-1988. Finalement, le CRSSSAT a analysé la situation de tous les centres d'accueil, qui ont obtenu des ressources additionnelles pour assumer leurs mandats.

Au terme de l'année 1986-1987, on peut considérer que tous les établissements de l'Abitibi-Témiscamingue ont su maintenir un niveau appréciable de services à leurs clientèles. Avec la diminution des ressources disponibles, le maintien de ce niveau de services constituera un défi important pour la région au cours des prochaines années. Le CRSSSAT entend, en collaboration avec les établissements, relever ce défi en élaborant des plans régionaux de services correspondant aux besoins prioritaires de la population.

# ANNEXE 1

## LES EFFECTIFS MÉDICAUX EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Durant la période couverte par ce rapport annuel, le niveau global des effectifs médicaux a légèrement augmenté dans les établissements de l'Abitibi-Témiscamingue. Le tableau de la page suivante illustre les variations quant à la composition des effectifs. Il illustre également les gains par spécialité.

L'Abitibi-Témiscamingue a donc accueilli 14 nouveaux spécialistes et cinq nouveaux omnipraticiens en 1986-87. Signe encourageant pour l'année 1987-88, au moins une douzaine de spécialistes nous sont assurés en psychiatrie, radiologie, ophtalmologie, ORL, chirurgie générale, hémato-oncologie, pédiatrie, dermatologie et médecine interne.

## LES EFFECTIFS MÉDICAUX EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

| CHAMP DE PRATIQUE | MARS 1986 | MARS 1987 | GAINS |
|---|---|---|---|
| Anesthésie | 9 | 13 | 4 |
| Médecine interne | 4 | 5 | 1 |
| Dermatologie | - | - | - |
| Hémato-oncologie | - | - | - |
| Neurologie | - | - | - |
| Pédiatrie | 6 | 7 | 1 |
| Psychiatrie | 3 | 9 | 6 |
| Obstétrique-gynécologie | 4 | 5 | 1 |
| Orthopédie | 5 | 5 | - |
| Chirurgie plastique | - | - | - |
| Ophtalmologie | 2 | 2 | - |
| Chirurgie générale | 10 | 9 | 1 |
| Oto-rhino-laryngologie | - | - | - |
| Urologie | 1 | 2 | 1 |
| Radiologie | 1 | 1 | - |
| Pathologie | 3 | 3 | - |
| Santé communautaire | 1 | 1 | - |
| Microbiologie | - | - | - |
| Chir. maxillo-faciale | 0 | 1 | 1 |
| **TOTAL DES SPÉCIALISTES** | **49** | **63** | **14** |
| **TOTAL DES OMNIPRATICIENS** | **102** | **107** | **5** |
| **TOTAL** | **151** | **170** | **19** |

# ANNEXE 2

## PROGRAMME DE SUBVENTION POUR PROJETS D'INTERVENTION, D'ÉTUDE ET D'ANALYSE EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Par ce programme le MSSS offre à tous les établissements et organismes oeuvrant en santé communautaire la possibilité d'obtenir des subventions pour la réalisation de projets de recherche, d'expérimentation, d'intervention, d'étude ou d'analyse.

Ce programme, opérationnel depuis 1984 vise à offrir un appui concret au réseau de la santé communautaire dans la production d'une expertise concertée, valable et essentielle à l'identification des besoins de santé de la population, au développement d'interventions en santé communautaire et à l'évaluation plus étendue des services existants.

Comme le démontre le tableau de la page suivante, un budget global de 441 720 $ a été versé à ce jour pour la réalisation des projets présentés depuis 1984. Un total de 17 projets ont été retenus.

## PROGRAMME DE SUBVENTION POUR PROJETS D'INTERVENTION, D'ÉTUDE ET D'ANALYSE EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

### BILAN DES PROJETS RETENUS DEPUIS 1984

| NUMÉRO DE PROJET | ÉTABLISSEMENT | TITRE DU PROJET | BUDGET | ÉCHÉANCE |
|---|---|---|---|---|
| 84-001 | Centre hospitalier Rouyn-Noranda Service de santé communautaire | Clinique d'aide aux diabétiques et leurs familles | 28 141 $ | Terminé |
| 84-002 | Centre de santé Lebel Lebel-sur-Quévillon | Être parents | 15 000 $ | Terminé |
| 84-003 | Centre d'orientation l'Étape de Val d'Or | Étude sur ce que sont devenus les bénéficiaires depuis 10 ans | 27 000 $ | Terminé |
| 84-004 | Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos, Service de santé communautaire | La jeunesse à l'action... pour bâtir | 25 000 $ | Juin 1987 |
| 84-005 | Centre de santé Sainte-Famille de Ville-Marie | Stimulation précoce | 15 000 $ | Terminé |
| 84-006 | Centre hospitalier Saint-François d'Assise de La Sarre Service de santé communautaire | Urgence-jeunesse | 25 000 $ | Terminé |
| 85-007 | Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos | Cours de réanimation cardio-respiratoire | 5 340 $ | Oct. 1987 |
| 85-008 | Centre de santé Sainte-Famille de Ville-Marie | La santé au travail chez les agriculteurs du Témiscamingue | 16 500 $ | Mai 1986 |
| 85-009 | Centre hospitalier de Malartic | Les perceptions des schizophrènes chroniques sur la réinsertion sociale et ses déterminants. | 38 301 $ | Août 1986 |
| 85-010 | Centre de santé Lebel de Lebel-sur-Quévillon | Projet d'intervention communautaire dans le contexte d'une ville en crise. | 50 000 $ | Mai 1986 |
| 85-011 | CLSC Le Partage des eaux de Rouyn-Noranda | Prévention en santé mentale pour les enfants de 3 à 4 ans | 25 000 $ | Terminé |
| 85-012 | Foyer Harricana inc. Amos | Bon de santé | 4 438 $ | Juin 1987 |
| 85-013 | Clair Foyer inc. d'Amos | Dénombrement des emplois potentiels pour personnes déficientes mentales en Abitibi-Témiscamingue | 50 000 $ | Oct. 1987 |
| 86-014 | Centre de Santé Ste-Famille de Ville-Marie | Du rôle des municipalités dans le domaine des services de santé et des services sociaux | 10 000 $ | Terminé |
| 86-015 | CLSC Le Partage des eaux de Rouyn-Noranda | Essai de positionnement santé environnementale | 37 000 $ | Sept. 1987 |
| 86-016 | CLSC Le Minordet de Senneterre | Étude socio-sanitaire de la population du territoire du CLSC Le Minordet | 40 000 $ | Fév. 1988 |
| 86-017 | CLSC Les Aurores Boréales de La Sarre | Roulez sûrement et prudemment en trois roues. | 30 000 $ | Pas débuté |
| **GRAND TOTAL** | | | **441 720 $** | |

# ANNEXE 3

## PROGRAMME "TRAVAUX COMMUNAUTAIRES"

Ce programme relève du ministère de la Main d'Oeuvre et de la Sécurité du revenu et a été mis de l'avant en 1984 comme mesure de relèvement socio-économique pour les bénéficiaires de l'aide sociale.

Le CRSSSAT assume le mandat de promotion, d'approbation et de coordination de ce programme initié par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce programme, par l'intermédiaire de projets issus de la communauté et promus par les organismes bénévoles en collaboration avec les établissements du réseau, offre des services qui ne sont pas comblés par les établissements publics, ou sont complémentaires à ceux déjà offerts.

Aux 94 projets retenus depuis le début du programme en 1984, s'ajoutent les 47 projets approuvés par le CRSSSAT au cours de l'année 1986-1987. 41 organismes bénévoles ont promu les projets retenus. Ces projets ont fourni de l'emploi à 129 jeunes, qui offrent des services de maintien à domicile, d'insertion sociale et de support physique, psychologique et technique aux personnes défavorisées.

Ces projets ont rejoint en moyenne et par mois 168 personnes âgées, 86 personnes handicapées, 5 personnes souffrant de maladies chroniques et 70 familles en difficulté. Le tableau de la page 27 présente les projets-types en cours, le nombre et la catégorie de promoteurs, les clientèles rejointes, le secteur régional touché, ainsi que les budgets versés.

## BILAN ANNUEL DES PROJETS RETENUS POUR L'ANNÉE FINANCIÈRE 1986-87

| TYPE DE PROJET | NBRE ET TYPE DE PROMOTEURS | CLIENTÈLES REJOINTES | NBRE DE PROJETS | SECTEUR RÉGIONAL | BUDGETS ENGAGÉS | BUDGETS VERSÉS | TOTAL ENGAGÉ PAR SECTEUR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Maintien à domicile | 13 organismes bénévoles | Personnes âgées handicapées,vivant une maladie chronique | 3<br>9<br>2 | Amos<br>Témiscamingue<br>Val d'Or | 30 000 $<br>38 800<br>23 100 | 10 700 $<br>25 950<br>18 750 | 91 900 $ |
| Insertion sociale | 5 organismes bénévoles | Personnes handicapées ou ayant un passé psychiatrique, les jeunes, les familles monoparentales | 1<br>1<br>4 | Rouyn-Noranda<br>Témiscamingue<br>Val d'Or | 24 000 $<br>3 600<br>28 925 | -<br>-<br>12 525 | 56 525 $ |
| Accueil, soutien, support physique et psychologique | 12 organismes bénévoles | Alcooliques et toxicomanes, personnes âgées, handicapées | 1<br>2<br>4<br>1<br>6 | Amos<br>La Sarre<br>Rouyn-Noranda<br>Senneterre<br>Val d'Or | 2 200 $<br>9 900<br>9 337<br>7 200<br>52 000 | -<br>9 900<br>5 337<br>3 600<br>30 950 | 80 637 $ |
| Support technique | 11 organismes bénévoles | Personnes défavorisées, handicapées, âgées,familles monoparentales | 1<br>4<br>3<br>5 | Amos<br>La Sarre<br>Rouyn-Noranda<br>Val d'Or | 3 600 $<br>8 300<br>6 600<br>16 200 | 1 800 $<br>1 400<br>3 350<br>9 600 | 34 700 $ |
| TOTAL | 41 organismes bénévoles | | 47 projets | | | | 263 762 $ |

Subventions versées aux projets retenus en 1985-86 et actifs en 1986-87: 21 725 $
Récupérations reçues lors de finalisations financières de projets retenus en 1985-86: 25 697 $

N.B.: Le nombre de promoteurs est différent du nombre de projets retenus parce qu'un promoteur peut présenter plus d'un projet.

# ANNEXE 4

## LES SERVICES D'AMBULANCE

### RAPPORT ANNUEL 1986-1987 SERVICE TRANSPORT AMBULANCIER

| NUMÉRO ET NOM DE LA ZONE | NOMBRE DE SORTIES | | | SUBVENTIONS | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | GARANTIES | EFFECTUÉES | SUBVENTIONÉES | GARANTIES | SALAIRES | DISPONIBILITÉ | |
| 801 - Témiscaming | 475 | 285 | 190 | 13 300 $ | 5 916,60 $ | 15 810 $ | 35 026,60 $ |
| 802 - Ville-Marie | 475 | 293 | 182 | 12 740 | 6 082,68 | 15 672 | 34 584,68 |
| 804 - La Sarre | 875 | 840 | 35 | 2 450 | 17 438,40 | 30 000 | 49 888,40 |
| 805 - Amos | 875 | 593 | 282 | 19 740 | 12 310,68 | 31 482 | 63 532,68 |
| 807 - Senneterre | 475 | 415 | 60 | 4 200 | 8 615,40 | 15 030 | 27 845,40 |
| 808 - Lebel-sur-Quévillon | 475 | 176 | 299 | 20 930 | 3 653,76 | 16 464 | 41 047,76 |
| 809 - Matagami Joutel | 875 | 136 | 739 | 51 730 | 2 832,36 | 34 224 | 88 777,36 |
| 810 - Malartic | 475 | 352 | 123 | 8 610 | 7 307,52 | 15 408 | 31 325,52 |
| 811 - Notre-Dame-du-Nord | 475 | 110 | 365 | 25 550 | 2 283,60 | 16 860 | 44 693,60 |
| 820 - Belleterre | 475 | 55 | 420 | 29 400 | 1 141,80 | 17 190 | 47 731,80 |
| 812 - Parc La Vérendrye | 475 | 38 | 437 | 30 590 | 788,88 | 60 000 | 91378,88 |
| TOTAL DES ZONES SUBVENTIONNÉES | 6 425 | 3 293 | 3 132 | 219 240 | 68 362,68 | 268 230 | 555 832,68 |
| 803 - Rouyn-Noranda | - | 1 291 | - | - | 26 801,16 | - | 26 801,16 |
| 806 - Val d'Or | - | 1 622 | - | - | 33 672,72 | - | 33 672,72 |
| **TOTAL DES ZONES** | **6 425** | **6 206** | **3 132** | **219 240 $** | **128 836,56 $** | **268 230 $** | **616 306,56 $** |

## LES SERVICES D'AMBULANCE (suite)

### AUTRES DÉPENSES:

| | |
|---|---|
| Transport patients Québec-Ontario | 44,00 $ |
| Cours de formation | 35 417,69 $ |
| Réseau régional de radio-communication | 3 402,46 $ |
| Maison du Parc La Vérendrye | 22 080,34 $ |
| Frais bancaires | - |
| Premiers soins sur terrain de camping | 1 000,00 $ |
| Salaires service transport ambulance | 65 534,59 $ |
| Dépenses service transport ambulance | 4 449,32 $ |
| Informatique | - |
| Autre (transport hors région) | 19 615,50 $ |

# ANNEXE 5

## EMPLOYÉS (ES) DU CRSSSAT AU 31 MARS 1987

### LISTE DES PERMANENTS DU CRSSSAT AU 31 MARS 1987

#### DIRECTION GÉNÉRALE

| | |
|---|---|
| Raynald Bergeron | Directeur général |
| Carmen Boucher | Conseillère-cadre |
| Pierre-Yves Boucher | Conseiller-cadre |
| Hélène Juneau | Attachée de direction |
| Danielle Landriault | Secrétaire |
| Marc Pepin | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Claude Piché | Secrétaire général |
| Chantal Vachon | Secrétaire |

#### DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

| | |
|---|---|
| Suzanne Auger | Agente gestion du personnel |
| Diane Beaudry | Tech .adm. |
| Denise Boutin | Bibliotechnicienne |
| Élisabeth Cadotte | Secrétaire de direction |
| Denise Connelly | Magasinière |
| Guy Deslongchamps | Bibliotechnicien |
| François Dumulon | Directeur |
| Rachèle Forgues | Coordonnatrice technique informatique |
| Noëlla Fournier | Commis intermédiaire |
| Diane Laflamme | Téléphon.-récept. |
| Daniel Legault | Adj.-Directeur serv. adm. |
| Nicole Lortie | Secrétaire |
| Suzanne Plante | Téléphon.-récept. |
| Louise Provencher | Secrétaire |
| Fabiola Sévigny | Conseillère formation et perfectionnement |

#### DIRECTION DE LA LIAISON AVEC LE RÉSEAU

| | |
|---|---|
| Jacques Beaudoin | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Suzanne Boudreau | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Georges Bourdouxhe | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Roger Bourque | Conseiller |
| Ghislaine Brosseau | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Guy Charland | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Manon Cliche | Secrétaire |
| Carole Drouin | Secrétaire |
| Roger Dumont | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Jean-Pierre Dupuis | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Paule Francoeur | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Lina Gagné | Secrétaire |
| Claire Germain | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Diane Joly | Secrétaire |
| Pierre Lajoie | Coordonnateur |
| Claudette Michaud | Secrétaire |
| Solange Massicotte | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Chantal Molloy | Secrétaire de direction |
| Carmen Rheault | Secrétaire |
| Claude Sanesac | Directeur |
| Line St-Amour | Agent Plan. Prog. Rech. |

#### DIRECTION DE LA PLANIFICATION ET DE LA PROGRAMMATION

| | |
|---|---|
| Dominique Allard | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Mychelle Balthazard | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Robert Baril | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Ghislain Beaulé | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Philippe Benoit | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Louise Bilodeau | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Murielle Bolduc-Bourdouxhe | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Pauline Clermont | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Suzanne Comtois | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Jacquelin Cossette | Médecin consultant |
| Louise Côté | Secrétaire médicale |
| Mylène Drouin | Secrétaire |
| Sonia Fontaine | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Pauline Fortin | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Daniel Gagné | Hygiéniste au travail |
| Michel Galarneau | Hygiéniste au travail |
| Michel Jutras | Médecin consultant |
| Ginette Labelle | Secrétaire de direction |
| Lise Lacasse | Secrétaire |
| Marie-Claire Lacasse | Médecin consultant |
| Réal Lacombe | Directeur et chef du DSC |
| Fernande Lavergne | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Gérald Létourneau | Médecin consultant |
| Lise Matte | Médecin consultant |
| Suzan Neveu | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Louis Poirier | Adjoint administratif |
| Margot Richard | Secrétaire de direction |
| Diane Dallaire Roy | Secrétaire |
| Monique Sass | Secrétaire |

#### DIRECTION DE LA RECHERCHE ET DE L'ÉVALUATION

| | |
|---|---|
| Yvonne Baillargeon | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Daniel Beaudry | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Jeannine Bergeron | Secrétaire |
| Nicole Berthiaume | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Pierre Bilodeau | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Annette Côté | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Michel Côté | Directeur |
| Danielle Pomian | Secrétaire de direction |

#### ONT ÉGALEMENT ÉTÉ À L'EMPLOI DU CRSSSAT AU COURS DE L'ANNÉE 1986-1987

| | |
|---|---|
| Jocelyne Beaupré | Secrétaire |
| Suzanne Cossette | Secrétaire |
| Suzanne Dubois | Secrétaire |
| Jean Goyette | Conseiller |
| Pierre Guimont | Conseiller |
| Guy Leclerc | Agent Plan. Prog. Rech. |
| Huguette Lefebvre | Secrétaire |
| Claudette Martel | Secrétaire |
| Joanne Pinard | Secrétaire |
| Guy Roy | Médecin |
| Johanne Roy | Secrétaire de direction |

# ANNEXE 6

## DONNÉES SUR LA POPULATION ET LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

La région socio-sanitaire 08 comprend l'Abitibi, le Témiscamingue et le territoire de la Baie James. En 1981, la population de la région s'élevait à 157 400 habitants, répartis dans 9 districts de CLSC: (1)

| DISTRICT DE CLSC | POPULATION TOTALE | RÉPARTITION 0-14 ANS (%) | PAR GROUPE 15-64 ANS(%) | D'ÂGE 65 ANS(%) |
|---|---|---|---|---|
| Amos | 25 035 | 27 | 67 | 6 |
| La Sarre | 26 085 | 27 | 66 | 7 |
| Lebel | 4 080 | 33 | 67 | - |
| Matagami | 4 440 | 31 | 69 | - |
| Rouyn-Noranda | 38 510 | 25 | 68 | 7 |
| Témiscaming | 3 295 | 24 | 69 | 7 |
| Vallée de l'Or | 38 900 | 25 | 69 | 6 |
| Ville-Marie | 14 525 | 27 | 65 | 8 |
| Baie James(2) | 2 530 | 32 | 68 | - |
| Région | 157 400 | 26 | 68 | 6 |

(1) Nous attendons les données du recensement de 1986 pour mettre à jour le profil démographique de la population de l'Abitibi-Témiscamingue.

(2) Comprend les populations des localités situées au-dessus du 49e parallèle, à l'exclusion de Lebel-sur-Quévillon et Matagami.

À l'image des caractéristiques géographiques et démographiques de la région, le réseau des Services de santé et Services sociaux en Abitibi-Témiscamingue comprend un nombre relativement élevé d'établissements de petite ou moyenne taille. La répartition par catégorie d'établissements est la suivante:

| CENTRES D'ACCUEIL D'HÉBERGEMENT | |
|---|---|
| Foyer de l'Âge d'Or de La Sarre | 39 places |
| Foyer Mgr Halde de Palmarolle | 32 places |
| Foyer Harricana d'Amos | 91 places |
| Centre d'accueil Duhamel de Ville-Marie | 60 places |
| Foyer de Val d'Or | 98 places |
| Maison Pie XII de Rouyn-Noranda | 81 places |
| Villa St-Martin de Malartic | 51 places |

| PAVILLONS | |
|---|---|
| Pavillon La Tourelle de Témiscaming | 14 places |
| Pavillon Fortier de Lacorne | 14 places |
| Pavillon Ilot d'Or de Senneterre | 14 places |
| Pavillon Tête du Lac de Notre-Dame du Nord | 16 places |
| Pavillon Royal Roussillon de Macamic | 12 places |
| Pavillon Gingras de Val d'Or | 15 places |
| Pavillon Claude Larouche de Rouyn-Noranda | 29 places |

| CENTRES D'ACCUEIL DE RÉADAPTATION | |
|---|---|
| Clair-Foyer d'Amos | Vocation unique: handicapés mentaux (adultes et enfants) |
| Centre d'Orientation l'Étape de Val d'Or | Vocation unique: mésadaptés socio-affectifs |
| Centre d'accueil Normand d'Amos | Vocation unique: alcoolisme et autres toxicomanies |
| Maison Rouyn-Noranda | Vocation multiple: handicapés physiques (adultes et enfants) mésadaptés socio-affectifs, autistiques (enfants) |

## ANNEXE 6 (suite)

| CENTRES HOSPITALIERS | | |
|---|---|---|
| Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos | 110 | lits de courte durée |
| | 16 | lits pour malades mentaux |
| | 19 | lits en soins prolongés |
| Centre hospitalier St-François d'Assise de La Sarre | 73 | lits de courte durée |
| Centre hospitalier St-Jean de Macamic | 205 | lits en soins prolongés |
| | 32 | places d'hébergement |
| Centre hospitalier Rouyn-Noranda | 135 | lits de courte durée |
| | 22 | lits pour malades mentaux |
| | 72 | lits en soins prolongés |
| | 75 | places d'hébergement |
| Centre hospitalier Malartic | 49 | lits pour malades mentaux |
| Centre hospitalier St-Sauveur de Val d'Or | 115 | lits de courte durée |
| | 58 | lits en soins prolongés |
| Centre hospitalier La Grande Rivière Baie James | | |

| CENTRES DE SANTÉ | | |
|---|---|---|
| (Centre hospitalier et Centre local de services communautaires) | | |
| Centre de santé Isle-Dieu, Matagami | 15 | lits de courte durée |
| Centre de santé Lebel, Lebel-sur-Quévillon | 14 | lits de courte durée |
| Centre de santé de Témiscaming | 5 | lits courte durée |
| | 5 | lits d'observation |
| Centre de santé Ste-Famille, Ville-Marie | 61 | lits de courte durée |
| | 26 | lits de soins prolongés |

| CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES |
|---|
| C.L.S.C. Le Minordet de Senneterre |
| C.L.S.C. Le Partage des eaux de Rouyn-Noranda |
| C.L.S.C. Des Aurores Boréales de La Sarre |
| C.L.S.C. l'Élan d'Amos* |

| CENTRES DE SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE | |
|---|---|
| Le C.S.S.A.T. est un établissement régional dont le siège social est situé à Amos. Il dispense des services via 6 filiales ou sous-filiales: | |
| Amos | Senneterre |
| Rouyn-Noranda | Ville-Marie |
| Val d'Or | La Sarre |

* Ce C.L.S.C. est en phase d'Implantation.

## FONDS D'EXPLOITATION — REVENUS ET DÉPENSES

| TABLEAU I | Activités principales | Autres activités | Total |
|---|---|---|---|
| **REVENUS** | | | |
| Subventions régulières | 1 457 784 $ | 950 32 $ | 2 408 112 $ |
| Subventions spéciales | 81 571 | — | 81 571 |
| Intérêts | 24 443 | 85 126 | 109 569 |
| Autres revenus | 102 433 | 8 823 | 111 256 |
| Transferts provenant d'établissements | 1 043 481 | 376 378 | 1 419 859 |
| **TOTAL DES REVENUS** | **2 709 712** | **1 420 655** | **4 130 367** |
| **DÉPENSES** | | | |
| Salaires | 1 720 495 | 59 353 | 1 779 848 |
| Avantages sociaux | 121 440 | 4 047 | 125 487 |
| Allocations | 179 025 | 144 257 | 323 282 |
| Achats de services | 211 349 | 86 316 | 297 665 |
| Communications | 156 575 | 17 676 | 174 251 |
| Loyer | 84 765 | — | 95 500 |
| Fournitures et matériel | 95 200 | — | 95 500 |
| Immobilisations | 111 492 | — | 111 492 |
| Transfert | — | 29 000 | 29 000 |
| Autres dépenses | 83 450 | 1 349 714 | 1 433 164 |
| **TOTAL DES DÉPENSES** | **2 764 091** | **1 690 363** | **4 454 454** |
| **EXCÉDENT (DÉFICIT) DE L'EXERCICE** | **( 54 379 ) $** | **( 269 708 ) $** | **( 324 087 ) $** |

| TABLEAU II | 1986-1987 | | 1985-1986 | |
|---|---|---|---|---|
| **ACTIF À COURT TERME** | | | | |
| Encaisse | 1 243 020 | $ | 1 229 344 | $ |
| Comptes à recevoir | 242 257 | | 284 548 | |
| Subventions à recevoir | 72 476 | | 158 956 | |
| Frais payés d'avance | — | | 1 465 | |
| À recevoir des autres fonds | — | | 92 709 | |
| **TOTAL DE L'ACTIF** | **1 557 753** | | **1 767 022** | |
| **PASSIF À COURT TERME** | | | | |
| Comptes et frais courus à payer | 1 200 842 | | 967 292 | |
| Dû aux autres fonds | — | | 121 625 | |
| **TOTAL DU PASSIF** | **1 200 842** | | **1 088 917** | |
| **SOLDE DU FONDS** | | | | |
| Activités principales | 86 911 | | 138 396 | |
| Autres activités | 270 000 | | 539 709 | |
| **TOTAL DU SOLDE DU FONDS** | **356 911** | | **678 105** | |
| **TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS** | **1 557 753** | **$** | **1 767 022** | **$** |

| TABLEAU III | ACHATS DE GROUPE | INFORMATIQUE | TOTAL |
|---|---|---|---|
| **REVENUS** | | | |
| Contribution des établissements | 65 801 $ | — $ | 65801 $ |
| Intérêts | 1 431 | 636 | 2 067 |
| Autres | 49 028 | — | 49 028 |
| **TOTAL DES REVENUS** | **116 260** | **636** | **116 896** |
| **DÉPENSES** | | | |
| Salaires | 102 933 | — | 102 933 |
| Avantages sociaux | 7 142 | — | 7 142 |
| Frais de déplacement | 4 032 | — | 4 032 |
| Achats de services | 3 103 | 94 | 3 197 |
| Communications | — | — | — |
| Loyer | — | — | — |
| Fournitures et matériel | — | — | — |
| Immobilisations | — | — | — |
| Transfert | — | — | — |
| Autres dépenses | 3 077 | — | 3 077 |
| **TOTAL DES DÉPENSES** | **120 287** | **94** | **120 381** |
| **SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE** | **( 4 027 ) $** | **542 $** | **( 3 485 ) $** |

| TABLEAU IV | ACHATS DE GROUPE | INFORMATIQUE | TOTAL |
|---|---|---|---|
| **ACTIF À COURT TERME** | | | |
| Encaisse | — $ | 352 $ | 352 $ |
| Comptes à recevoir | 17 383 | 2 | 17 385 |
| **TOTAL DE L'ACTIF** | **17 383** | **354** | **17 737** |
| **PASSIF À COURT TERME** | | | |
| Découvert de banque | 1 679 | — | 1 679 |
| Comptes et frais courus à payer | 9 837 | — | 9 837 |
| **TOTAL DU PASSIF** | **11 516** | **—** | **11 516** |
| **SOLDE DU FONDS** | | | |
| Solde au début de l'exercice | 9 894 | ( 188 ) | 9 706 |
| Surplus (déficit) de l'exercice | ( 4 027 ) | 542 | ( 3 485 ) |
| **TOTAL SOLDE DU FONDS** | **5 867** | **354** | **6 221** |
| **TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS** | **17 383 $** | **354 $** | **17 737 $** |

## FONDS GÉRÉS PAR LE CONSEIL RÉGIONAL
## SOMMAIRE DES BILANS

| TABLEAU V | 1 million $ et moins (santé) | 250 000 $ et moins (social) | Mobilier équipement (social) | Services d'ambulance |
|---|---|---|---|---|
| **ACTIF** | | | | |
| Encaisse | 750 $ | — $ | — $ | — $ |
| Comptes à recevoir | 700 | 41 200 | 83 000 | 11 281 |
| Subventions à recevoir | 3 675 400 | 416 100 | 793 100 | 156 198 |
| Intérêts courus à recevoir | — | 673 | 1 780 | 210 |
| Intérêts sur emprunt à recevoir | 125 033 | — | — | — |
| Projets payés d'avance | — | 4 518 | — | — |
| **TOTAL DE L'ACTIF** | **3 801 883** | **462 491** | **877 880** | **167 689** |
| **PASSIF** | | | | |
| Découvert de banque | — | 19 245 | 133 641 | 9 036 |
| Comptes à payer | 5 081 | 357 | 325 | 63 170 |
| Projets autorisés à payer | 675 042 | 239 074 | 382 844 | — |
| Emprunts à payer | 3 196 000 | 227 000 | 375 000 | — |
| **TOTAL DU PASSIF** | **3 876 123** | **485 676** | **891 810** | **72 206** |
| **SOLDE DU FONDS** | | | | |
| **SOLDE AU DÉBUT** | **( 673 337 )** | **( 132 266 )** | **41 398** | **169 663** |
| **AUGMENTATIONS** | | | | |
| Subventions du MSSS | 3 675 400 | 392 000 | 793 100 | 682 338 |
| Intérêts | 30 | 21 829 | 45912 | 7 484 |
| Autres | — | 31 168 | 4 340 | 3 848 |
| **SOUS-TOTAL** | **3 675 430** | **444 997** | **843 352** | **693 670** |
| **DIMINUTIONS** | | | | |
| Autorisations | 2 750 670 | 454 559 | 8998 355 | — |
| Subventions | — | — | — | 616 307 |
| Autres | 30 663 | 357 | 325 | 151 543 |
| Revenus de chambres | 295 000 | — | — | — |
| **SOUS-TOTAL** | **3 076 333** | **454 916** | **898 680** | **767 850** |
| **SOLDE À LA FIN** | **( 74 240 )** | **( 23 185 )** | **( 13 930 )** | **95 483** |
| **TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS** | **3 801 883 $** | **462 491 $** | **877 880 $** | **167 689 $** |

| Services d'ambulance | Consultants itinérants | Location d'espaces | Travaux communautaires | Fonds consolidé | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 613 875 $ | 58 330 $ | — $ | — $ | 80 600 $ | 753 555 $ |
| 201 130 | — | 18 105 | — | 20 000 | 375 416 |
| 37 999 | 59 056 | — | 80 276 | — | 5 218 129 |
| 4 431 | 543 | — | 39 | 493 | 8 169 |
| — | — | — | — | — | 125 033 |
| — | — | — | — | — | 4 518 |
| **857 435** | **117 929** | **18 105** | **80 315** | **101 093** | **6 484 820** |
| — | — | 109 314 | 23 503 | — | 294 739 |
| 256 794 | 103 084 | 555 | 16 | 94 913 | 524 295 |
| — | — | — | — | — | 1 296 960 |
| — | — | — | — | — | 3 798 000 |
| **256 794** | **103 084** | **109 869** | **23 519** | **94 913** | **5 913 994** |
| **599 269** | **119 772** | **( 7 164 )** | **94 419** | **—** | **330 754** |
| 2 071 226 | — | 1 512 600 | 153 860 | — | 9 280 524 |
| 95 686 | 6 058 | 16 956 | 3 441 | 9 359 | 206 755 |
| 370 465 | 191 767 | 30 594 | 21 012 | 277 000 | 930 194 |
| **2 537 377** | **197 825** | **1 560 150** | **178 313** | **286 359** | **10 417 473** |
| — | — | — | — | — | 4 103 584 |
| 2 213 395 | 224 325 | 1 644 195 | 159 811 | 228 880 | 5 086 913 |
| 322 610 | 78427 | 555 | 56125 | 51 299 | 691 904 |
| — | — | — | — | — | 295 000 |
| **2 536 005** | **302 752** | **1 644 750** | **215 936** | **280 179** | **10 177 401** |
| **600 641** | **14 845** | **( 91 764 )** | **56 796** | **6 180** | **570 826** |
| **857 435 $** | **117 929 $** | **18 105 $** | **80 315 $** | **101 093 $** | **6 484 820 $** |

**Ont collaboré à la réalisation de ce rapport:**

| | |
|---|---|
| **Claude Piché** | Secrétaire général |
| **Marc Pepin** | Agent Plan. Prog. Rech. |
| **Diane Roy** | Secrétaire |
| **Diane Beaudry** | Technicienne en administration |

Conception graphique
**Hébert Simard Communication**

Photographies
**Maurice Boudreau**